

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1418

Société : RAO 164386

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI HATTAMA

Date de naissance : 28/12/15

Adresse : CATEGYMER Rue 5 N° 5 00151 CASABLANCA

Tél : 066144962 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Nabil HATTAMA**  
**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE**  
**TRAUMATOLOGUE**  
511, Bd. Al Qods. Rés. Al Qods  
California RDC, Appt. 1 Casablanca  
Tél: 0512 52 52 10 - Gsm: 06 61 30 08 37  
TR.PF 09 103 7700

Date de consultation : 17/05/2023

Nom et prénom du malade : EL HASNAOUI LÉILA Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Fendu int. stern. g

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : \_\_\_\_\_

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : 07/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : Zaynab

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'authenticité et l'exactitude des Actes
27.05.2023	GS	G	250,00	Docteur Nabil MOUSSA CHIRURGIEN ORTHOPÉDIE 511, BLD AL Qods Casablanca Inform. 06 6130 08 37 Gsm: 06 6130 08 37
29.05.2023	GS	G		Docteur Nabil MOUSSA CHIRURGIEN ORTHOPÉDIE 511, BLD AL Qods Casablanca Inform. 06 6130 08 37 Gsm: 06 6130 08 37

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Téléphone : CHIRURGIE Montant de la BD : APPX California Receipt No : 0022523 Date : 17/05/23 Montant : 06€
1 <sup>er</sup> étage 36, Rue Jeanne d'Arc	17/05/23	254,40€
Pharmacie des Fourches		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

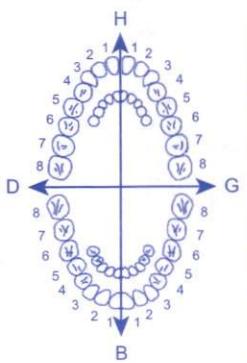
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

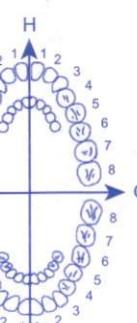
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> 	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>
H																		
D	G																	
B																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<hr/>																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Nabil HATTOUA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et  
Traumatologique - Diplômé d'Arthroscopie  
(Strasbourg)

# الدكتور نبيل هطومه

إخلاصي في علاج وجراحة أمراض العظام والمفاصل  
جراحة المفاصل بالمنظار  
(ستراسبورغ)

17/05/2022

Casablanca, le .....

1400  
PPV 1400  
1400

Mme EL HASNAOUI LEILA

22/1400 28/00

KLIPAL CODEINE COMPRIME 300 MG BOITE DE 10

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

INEXIUM GR 4 COMPRIME 20 MG BOITE DE 14

82,10  
1 le matin avant le repas pendant 14 jours

ISOX GELULE 200 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

144,10

Total: 254,40 DH

144,30

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bniou al aquam roches  
noures casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boite 14  
64015DMP/21NRC P.P.V: 82,10 DH  
Cpr GR  
6 118001 020591  
Barcode

PROCHAIN RDV LE :

29.5.2023 5 15<sup>+</sup>-A6<sup>+</sup>